

اثر بخشی بازی نقش و تحلیل رفتار کاربردی: افزایش رفتارهای اجتماعی در کودکان اتیسم

سیدجعفر احمدی^۱، طیبه صفری^۲، حمید رضا عرب بافرانی^۳، منصوره همتیان^۴، زهرا خلیلی^۵،
مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اوتیسم اصفهان^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی بازی نقش همزمان با آموزش به روش رفتار کاربردی (ABA) بر رفتارهای اجتماعی کودکان دارای نشانگان اوتیسم بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از جمله تحقیقات نیمه آزمایش با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. از میان تمام کودکان اوتیسم مرکز اوتیسم اصفهان تعداد ۳۲ نفر به صورت تصادفی منظم در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه اول هر روز ۳۰ دقیقه بازی نقش را همزمان با ۳۰ ساعت آموزش در هفته به روش ABA دریافت کرد. گروه‌های دوم و سوم تنها آموزش ABA را به ترتیب در مرکز و در خانه دریافت کردند و گروه چهارم هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه محقق ساخته رفتار اجتماعی گردآوری شد و به وسیله نرم افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون رفتارهای اجتماعی در گروهی که بازی نقش به همراه ABA دریافت می‌کرد تفاوت معنی داری با سه گروه دیگر داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد استفاده از بازی نقش در کنار آموزش به روش ABA می‌تواند موجب افزایش رفتارهای اجتماعی کودکان دارای اختلال اوتیسم شود و می‌توان از بازی نقش در کنار ABA در مراکز توان بخشی کودکان اوتیسم استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: بازی نقش، کودکان اوتیستیک، تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، رفتارهای اجتماعی

ارجاع: احمدی سیدجعفر، صفری طیبه، عرب بافرانی حمید رضا، همتیان منصوره، خلیلی زهرا، مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اوتیسم اصفهان. **افزایش رفتارهای اجتماعی در کودکان اتیسم.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۳): ۳۵۹-۳۵۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۷/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۲۷

۱. دکتری روان‌شناسی بالینی، مسؤول پژوهش مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اوتیسم اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: sjahmadi2002@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد کودکان بنیادهای خاص و سر مربی مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اوتیسم اصفهان، اصفهان، ایران
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی و مربی مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اوتیسم اصفهان، اصفهان، ایران
۴. کارشناس ارشد کودکان با نیازهای خاص و سر مربی مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اوتیسم اصفهان، اصفهان، ایران
۵. کارشناس کودکان بنیادهای خاص و سر مربی مرکز آموزش و توان بخشی کودکان اوتیسم اصفهان، اصفهان، ایران
۶. مرکز آموزش و توان بخشی اوتیسم اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

رفتارها، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای مشخص می‌شود (۱). این کودکان در پردازش اطلاعات حسی اختلال داشته و لذا پاسخ‌های غیرطبیعی به محرکات حسی (مثل پاسخ‌های اجتنابی و واکنش‌های بیش از حد به آن‌ها) نشان می‌دهند (۲-۳).

اوتیسم Autism نوعی از اختلالات رشدی عصبی (PDD یا Neuro Developmental Disorder) است که با آسیب شدید در تعامل اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی و نیز وجود

ABA بر هوش غیر کلامی، زبان بیانی و ادراکی و رفتار سازشی مؤثر بوده است (۱۴).

احمدی و همکاران مداخله ABA را بر علایم کلی اوتیسم، رفتارهای کلیشه‌ای، مشکلات ارتباطی و تعاملات اجتماعی، مفاهیم شناختی، ریاضی، مهارت‌های خود یاری و کلامی در پنج سال متوالی روی ۲۰ کودک و نوجوان اوتیسم مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج آزمون نشان داد که تفاوت معنی‌داری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در تمام مؤلفه‌های ذکر شده در هر سال نسبت به پایه وجود دارد ($p < 0.01$) (۱۵).

ABA پایه‌ای برای مداخله است که برای درمان افراد دارای ناتوانی‌های رشدی، به خصوص برای طیف‌های اوتیسم به کار می‌رود (۱۶). علاوه بر این مداخله، مداخلات دیگری برای کاهش مشکلات اوتیسم از جمله مشکلات ارتباطی و اجتماعی ذکر گردیده است. آموزش مهارت‌های اجتماعی در کودکان اوتیسم شامل تکنیک‌های مختلفی از قبیل مداخلات گروهی (۱۷) الگوی ویدیویی (۱۸) داستان‌های اجتماعی (۱۹) راه حل مشکلات اجتماعی (۲۰) و مداخلات مبتنی بر کامپیوتر (۲۰) می‌باشد.

ایفای نقش را یکی از شیوه‌های درمان گروهی می‌دانند که بر رفتارهای اجتماعی مؤثر است. با استفاده از اصول ایفای نقش، رفتار درمانگران، به طرح شیوه تمرین رفتار پرداختند. امروزه ایفای نقش کاربردهای متعددی از قبیل وسیله‌ای برای تخلیه هیجانی شیوه‌ای برای تغییر نگرش و روشی برای آموزش رفتارهای جدید می‌باشد.

در روش ایفای نقش مراجع باید احساسات و ادراکات خود را که به موقعیت‌های مساله ساز مرتبط بوده و به سختی قابل توصیف هستند، شناسایی کرده و آن را به خوبی بیان کند. در این روش سعی می‌شود مراجع شیوه‌های تعامل خود را به‌سازی کرده و راه‌های جدید رفتار را تمرین کند (۲۱). ایفای نقش رفتارهایی است که نهایتاً در زندگی واقعی به شکل مهارت به کار می‌آید (۲۲).

ایفای نقش محاسن زیادی دارد. از جمله این‌که فراگیر دیدگاه‌های گوناگونی را برای حل یک مساله با بکارگیری زمینه ابتکاری در ارایه و طرح موضوع آن به‌دست می‌آورد (۲۳).

Wimporry و همکاران، روابط اجتماعی و مشکلات ارتباطی کودکان اوتیستیک را بیان کرده‌اند و معتقد هستند کودکان مبتلا به اوتیسم زیر دو سال فاقد پیش نیازهای لازم جهت برقراری ارتباط از طریق اشاره و جلب توجه هستند. مشکلات ابتدایی در ایجاد رابطه بر رشد رفتارهای اجتماعی تأثیر خواهد داشت و فاصله بین کودکان مبتلا به اوتیسم و همسالانشان را بیشتر خواهد کرد (۴). از نظر Rogers تفاوت در روابط اجتماعی مهم‌ترین ویژگی تعریف شده اوتیسم است. رشد و بهبود مهارت‌های اجتماعی با سازگاری‌های مثبت دراز مدت در ارتباط است (۵). Bauminger دریافت که بچه‌های عقب‌مانده ذهنی و کودکان اوتیسم در شناخت اجتماعی که شامل دانش بچه‌ها از رفتار اجتماعی است دارای مشکلاتی می‌باشند (۶).

Kanner و Parker و همکاران مساله شکل‌گیری تعامل اجتماعی درست را در کودکان اوتیسم و عقب‌مانده حایز اهمیت دانستند و بر آموزش مهارت‌هایی در تعامل اجتماعی نقش دارند تأکید نمودند (۸-۷). عجیب نیست که استرس‌های بیولوژیکی و علایمی از اضطراب (۹) به طور فراوان در افراد اوتیسم گزارش شده است. عمدتاً متغیرهای اجتماعی می‌تواند پاسخ‌های اضطرابی را کم یا زیاد کند (۱۰).

در مطالعات زیادی نتایج پیچیده‌ای از آثار ABA گزارش شده است (۱۱). در چندین مطالعه مطرح شده است که به طور کلی ABA امتیازات و فواید زیادی بر کودکان سن پایین مبتلا به اوتیسم دارد.

دو مطالعه فراتحلیل Eldevik و همکاران؛ Reichow & Wolery، نشان داد روش مداخله ABA بر تغییرات IQ مؤثر بوده و همچنین بر رفتارهای سازشی نیز تأثیرگذار بوده است (۱۲-۱۳).

در یک مطالعه فراتحلیل توسط Peters- Scheffer، Diden، Korzilius و Sturmei، ۱۱ تحقیق با ۳۴۴ کودک مبتلا به اوتیسم مورد مطالعه قرار گرفته شد. در این مطالعه اثر ABA بر گروه آزمایش همراه گروه کنترل در متغیرهای هوش غیرکلامی، زبان بیانی و ادراکی و رفتار سازشی مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که قویاً

نخستین نتایج مثبت از ABA در سال‌های ۱۹۶۰ به دست آمده است و سپس این طرح گسترش یافته و به شکل امروزی در آمده است. مطالعات زیادی این طرح درمانی را تأیید می‌کند که از طرفی موجب کاهش رفتار نامطلوب و از طرفی موجب افزایش رفتار مطلوب می‌شود و اطلاعات به دست آمده از این روش به راحتی اهمیت طرح درمانی ABA را برای بهبود در اختلالات رشد نشان می‌دهد (۹).

تحقیق دیگری که در واقع پیگیری تحقیق Lovaas توسط McEachin J, Smith J, Lovaas صورت گرفت و نتایج آن نشان داد تأثیر آموزش به روش ABA پایدار است. ۸ نفر از ۹ نفر موفق در تحقیق Lovaas توانسته بودند عملکردی کاملاً شبیه افراد عادی داشته باشند و در کلاس عمومی به تحصیلات خود ادامه دهند و تنها یک نفر برای ادامه تحصیل نیازمند کلاس‌های ویژه شده بود. در مقابل، هیچ یک از کودکان گروه کنترل نتوانسته بودند وارد مدرسه عادی شوند (۳۰). از آن جایی که یکی از مشکلات عمده کودکان اوتیستیک اختلال شدید در زمینه مهارت‌های اجتماعی است به همین دلیل روش‌های زیادی جهت بهبود این اختلال به کار گرفته شده‌اند. با توجه به این که بازی نقش تأثیر زیادی بر روی بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارد و تحقیقات اندکی در این زمینه صورت گرفته سعی شد از روش بازی نقش برای کودکان اوتیستیک استفاده کرده تا روند یادگیری مهارت‌های اجتماعی را در آن‌ها افزایش دهد.

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد بازی نقش بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیستیک مؤثر است. هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی بازی نقش بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیستیک اصفهان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع تحقیقات کارآزمایی نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که مداخله بازی نقش همراه ABA و تنها ABA بر کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم اجرا گردیده است.

در پژوهشی توسط هزاوه ئی و همکاران (۱۳۸۵) سه روش سخنرانی، بازی و ایفای نقش را بر آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان دختر در مورد تغذیه بلوغ مورد بررسی قرار می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که روش ایفای نقش نسبت به دو روش دیگر در مرحله پس‌آزمون مؤثرتر بوده و میزان مادگاری اثر آن هم در مرحله‌ی پیگیری بیشتر بوده است (۲۴).

در زمینه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان از طریق ایفای نقش تحقیقات محدودی صورت گرفته است. یزدخواستی و Harizuka به تحقیق در مورد تأثیر بازی نقش به عنوان یک مداخله بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم در ژاپن پرداختند. نتایج حاکی از تأثیرات مثبت این مداخله بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم بود (۲۵). Corbert و همکاران تحقیقی در زمینه تأثیر درمانی در کودکان طیف اوتیسم انجام دادند. نتایج نشان داد تأثیر عملکردهای احساسی اجتماعی را در این کودکان بهبود بخشید (۲۶). در تحقیقی که توسط ریتو و همکاران انجام شد تأثیر بازی نقش در اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیستیک نشان داده شده است (۲۷). تحقیقی در زمینه مقایسه اثربخشی روش بازی نقش همراه تحلیل رفتار کاربردی بر رفتارهای اجتماعی کودکان اوتیستیک انجام نشده است.

طرح لوواس که بر روی یک گروه ۱۹ نفره کودک (گروه تجربی) و مقایسه آن با وضعیت دو گروه کنترل ۲۰ و ۲۱ نفره (هر سه گروه در سنین زیردبستان) به مدت دو سال و با کار فشرده ۴۰ ساعت در هفته، به صورت نفر به نفر با مربیان آموزش دیده صورت گرفت، نشان داد که حدود ۴۷ درصد از گروه تجربی با میانگین بهره هوشی ۱۰۷، موفق به ورود به مدارس عادی شده، ۴۲ درصد آن‌ها ضمن کسب مهارت‌های خودیاری و عمومی وارد کلاس‌های ویژه کودکان زبان پریش شدند و ۱۱ درصد باقی مانده، به کلاس‌های عقب‌مانده‌ی مخصوص اوتیسم منتقل گردیدند. در حالی که در گروه کنترل اصلی تنها ۲ درصد توانسته‌اند وارد مدرسه عادی شوند و ۴۵ درصد به کلاس‌های زبان پریش و ۵۳ درصد باقی مانده نیز به کلاس‌های عقب مانده مخصوص اوتیسم منتقل شده‌اند (۲۸).

به خوبی انجام دهد نمره ۴ می‌گیرد. اگر کودک در ۱۰ موقعیت ایجاد شده توانست مهارت‌های اجتماعی را ۵ یا ۶ بار انجام دهد نمره ۳ می‌گیرد. اگر کودک در ۱۰ موقعیت ایجاد شده توانست مهارت‌های اجتماعی را ۳ یا ۴ بار انجام دهد نمره ۲ می‌گیرد. اگر کودک در ۱۰ موقعیت ایجاد شده توانست مهارت‌های اجتماعی را ۱ یا ۲ بار انجام دهد نمره ۱ می‌گیرد و اگر کودک در ۱۰ موقعیت ایجاد شده از هیچ مهارتی استفاده نکرد نمره ۰ می‌گیرد.

به منظور بررسی پایایی مقیاس محقق ساخته رفتار اجتماعی، ۳۰ نفر از کودکان اوتیسم به صورت تصادفی انتخاب شده و اطلاعات به دست آمده با آزمون آلفای کرونباخ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون، میزان ضریب آلفای کرونباخ را «۰/۹۵» نشان می‌دهد. این میزان ضریب نشان‌گر پایایی بالای مقیاس رفتار اجتماعی کودکان اوتیستیک است و از آن در مقاصد پژوهشی و مشاوره می‌توان استفاده کرد.

روش اجرا و چگونگی جمع‌آوری اطلاعات

در این طرح که از نوع طرح‌های نیمه‌تجربی است، در ابتدا کودکان و نوجوانانی که توسط روان‌پزشک با تشخیص اوتیسم به مرکز اوتیسم اصفهان معرفی شده بودند، یک مصاحبه تشخیصی روان‌شناختی توسط کارشناسان مرکز اجرا گردید. پس از مصاحبه تشخیصی، آزمون محقق ساخته‌ی مهارت‌های اجتماعی به عنوان پیش تست طرح مداخله‌ای اجرا گردید.

گروه آزمایش اصلی، روش مداخله ABA را به صورت فردی و توسط یک مربی آموزش دیده در هفته حدود ۳۰ ساعت دریافت می‌کرد و علاوه بر آن در برنامه‌ی بازی نقش ۳۰ دقیقه در روز این طرح شرکت داشتند. دو گروه دیگر در مرکز اوتیسم و منزل تنها ABA را در هفته ۳۰ ساعت توسط مربی آموزش دیده دریافت می‌داشتند. پیش تست به صورت فردی برای تک‌تک آزمودنی‌ها انجام شد و سپس آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت گروهی اجرا شد. داستان‌های مورد استفاده در این جلسات با هدف آموزش مهارت‌های اجتماعی طراحی گردید. جلسات بازی نقش شامل مراحل زیر می‌شود. ۱- گوش دادن به داستان مورد نظر، از کودکان خواسته شد که به صورت

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم است که در مرکز آموزش و توان بخشی اوتیسم اصفهان تحت آموزش و مداخله درمانی به روش ABA قرار دارند. با توجه به ظرفیت پذیرش این مرکز حدود ۱۰۰ نفر کودکان مبتلا به اوتیسم تحت پوشش قرار دارند. از بین این افراد ۳۲ نفر به صورت تصادفی ساده جهت ارزیابی نتایج مداخله انتخاب گردیدند. چون امکان داشت مداخله ABA بر نتایج تحقیق اثر بگذارد، برای کنترل آن از گروه اوتیسم که در معرض مداخله ABA در مرکز اوتیسم و منزل قرار داشتند به عنوان گروه‌های آزمایش در نظر گرفته شدند. در حقیقت یک گروه هم مداخله بازی نقش و هم ABA را دریافت می‌داشت (۸ نفر با گروه سنی ۹-۵ ساله با میانگین سنی ۷/۳۷ و انحراف استاندارد ۱/۴). دو گروه آزمایشی دیگر شامل کسانی بودند که در مرکز اوتیسم (۸ نفر ۱۲-۵ ساله با میانگین سنی ۸/۶۲ و انحراف استاندارد ۲/۳۲) و در منزل (۸ نفر ۱۰-۵ ساله با میانگین سنی ۷/۵ و انحراف استاندارد ۱/۶) توسط یک مربی مداخله ABA را دریافت می‌داشتند. علاوه بر این گروه‌ها، یک گروه کنترل (۸ نفر ۱۱-۶ ساله با میانگین سنی ۸/۲۸ و انحراف استاندارد ۱/۶) که هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نداشتند نیز به عنوان گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس رفتار اجتماعی: از آنجایی که در این تحقیق موارد خاصی برای آموزش مهارت اجتماعی به کودکان اوتیستیک مد نظر بوده که در هیچ یک از مقیاس‌های معتبر برای کودکان اوتیستیک یافت نشد از مقیاس محقق ساخته استفاده گردید. روایی آن نیز توسط متخصصین تأیید گردید. این مقیاس در ۱۵ آیتم برای کودکان اوتیسم تهیه شد. هریک از آیتم‌ها شامل پاسخ‌های هیچ، خیلی کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بوده و به ترتیب نمرات ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ تعلق می‌گیرد. برای نمره دهی ۱۰ موقعیت ایجاد شده که کودک باید مهارت‌های اجتماعی آموزش داده شده را در آن به کار بگیرد. اگر کودک در ۱۰ موقعیت ایجاد شده توانست مهارت‌های اجتماعی را ۷ یا ۸ بار

یافته‌ها

میزان اثرگذاری بازی نقش یا گروه‌های کنترل توسط تحلیل کوواریانس (آنکوا) انجام شد که پیش‌فرض‌های یکسانی واریانس‌ها توسط آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. میزان معنی‌داری ۰/۱۰ به دست آمد که نشان‌گر آن است که شرط یکسانی واریانس‌ها رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌ها در متغیر وابسته عملکرد اجتماعی بعد از کنترل متغیر مداخله‌گر پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون در جدول ۱ ارایه شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود تفاوت بین چهار گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون در متغیر عملکرد اجتماعی معنی‌دار است ($P = ۰/۰۰۱$).

در جدول ۱ تفاوت بین گروه‌ها در میزان اثربخشی بر عملکرد اجتماعی هم ذکر شده است. در این جدول مشخص شده است که تفاوت بین گروه‌ها در میزان اثربخشی بر عملکرد اجتماعی معنی‌دار ($P = ۰/۰۰۱$) است که میزان تفاوت ۰/۴۴ است. یعنی ۴۴ درصد تغییرات واریانس مربوط به عضویت گروهی است.

در این جدول مشخص نمی‌گردد که تفاوت معنی‌دار در بین کدام گروه‌ها است. لذا یک مقایسه زوجی انجام گرفت و نتایج در جدول ۲ ارایه شده است. در مقایسه زوجی گروه‌ها در پس‌آزمون در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه بازی نقش همراه ABA و گروه‌های آزمایشی ABA در مرکز و ABA در منزل و گروه کنترل از نظر میزان رفتارهای اجتماعی در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین ABA در مرکز و ABA در منزل تفاوتی از نظر میزان رفتارهای اجتماعی وجود ندارد. همچنین بین این گروه‌ها و گروه کنترل نیز تفاوتی در پس‌آزمون در میزان رفتار اجتماعی وجود ندارد. ($P > ۰/۰۵$).

گروهی به داستانی که مربی برای آن‌ها تعریف می‌کند گوش دهند و همزمان به صورت و چشمان مربی نگاه کنند. ۲- نگاه کردن به حرکات مربی، مربی همزمان که داستان را می‌خواند اعمال و مهارت‌هایی را انجام می‌دهد و از کودکان می‌خواهد که با دقت به این مهارت‌ها توجه کنند. ۳- تقلید حرکات نمایشی از مربی، در این مرحله کودکان به صورت گروهی حرکاتی که مربی انجام می‌دهد را تقلید می‌کنند اگر در این زمینه مشکل داشتند مربی با آن‌ها همراه شده و آن‌ها را هدایت می‌کند. ۴- تقلید حرکات نمایشی از روی فیلم، فیلمی در رابطه با موضوع داستان برای آن‌ها پخش شده و از کودکان خواسته شد بعد از دیدن فیلم آن حرکات و مهارت‌ها را تقلید کنند. ۵- تقلید ژست، حالات چهره‌ای و احساسی، بعد از این که کودکان توانستند مهارت‌ها را به خوبی در گروه به کار بگیرند باید هنگام بیان دیالوگ‌های خود احساسات و حالات چهره‌ای را نیز نشان دهند. ۶- حفظ دیالوگ، در این قسمت کودکان باید دیالوگ‌های مربوط به خود را حفظ کنند و بتوانند به موقع و در زمانی که از آن‌ها خواسته می‌شود دیالوگ خود را بیان کنند ۷- اجرای نمایش، هر کودک باید نقش‌هایی که بر عهده‌اش گذاشته شده است را اجرا کند. در زمان اجرای نمایش کودکان باید هنگام بیان دیالوگ‌ها به یکدیگر نگاه کنند، با هم ارتباط و تعامل صحیحی داشته باشند و مهارت‌های یادگرفته شده را به کار بگیرند. همچنین قوانین نمایش و توجه به ریتم و آهنگ در نمایش‌های موزیکال باید رعایت شود. پس از ۶ ماه بهره‌گیری از روش بازی نقش و ABA و ABA، تست مهارت‌های اجتماعی به عنوان پس‌تست اجرا گردید و سایر شاخص‌ها هم مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌های آماری

در این مطالعه گروه‌های آزمایشی ضمن بهره‌گیری از آمار توصیفی در تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، از آمار استنباطی مانند آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. داده‌های آماری توسط نرم‌افزار آماری SPSS-۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. نتایج تحلیل آنکوا در متغیر عملکرد اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مراحل	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	مجدور تا	توان آماری
رفتار	۱	پیش‌آزمون	۱	۳۰۴۴/۹	۱۴۲/۷۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
اجتماعی	۳	عضویت گروهی	۳	۱۴۸/۱۵	۶/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۶

جدول ۲: نتایج مقایسه زوجی نمرات رفتار اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل پس از تحلیل آنکوا در پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
رفتار اجتماعی	بازی نقش و ABA	-	-	۸/۵۸	<۰/۰۰۱	۷/۸۹	<۰/۰۰۰۱
	ABA در مرکز	۸/۵۸	<۰/۰۰۱	-	-	-۱/۷۰	<۰/۴۰
	ABA در منزل	۷/۸۹	<۰/۰۰۶	-۱/۷۰	<۰/۴۸	-	<۰/۱۵
	کنترل	۱۰/۵۷	<۰/۰۰۰۱	۱/۹۸	<۰/۴۰	۳/۶۸	-
		-	-	-	-	-	-

برخوردار بود که در تحقیق یزدخواستی و همکاران (۲۵) فقط بازی نقش وجود داشت.

از اهداف فرعی این مطالعه مقایسه روش ABA در منزل و در مرکز بر رفتارهای اجتماعی بود. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایشی ABA در مرکز و ABA در منزل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). این بدان معنی است که نقش اصلی را در بهبود رفتارهای اجتماعی در کودکان اوتیسم بازی نقش داشته است.

همان‌طور که Rogers (۵) عقیده دارد که تفاوت در روابط اجتماعی مهم‌ترین ویژگی تعریف شده اوتیسم است، رشد و بهبود مهارت‌های اجتماعی با سازگاری مثبت بلند مدت در ارتباط است. متأسفانه در این تحقیق شاخص‌های علایم اوتیسم در قبل و بعد مداخله بررسی نشد تا مشخص گردد که در کدام یک از گروه‌ها علاوه بر رفتارهای اجتماعی علایم اوتیسم هم تفاوت به‌وجود آمده است. البته بررسی کیفی نشان داد که کسانی که از بازی نقش برخوردار بودند از نظر علایم اوتیسم در میزان سازگاری وضع بهتری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق مقایسه اثر بخشی روش بازی نقش همراه ABA با گروه‌های روش ABA بود. همان‌طور که نتایج تحلیل آنکوا در جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد. نتایج مقایسه زوجی در جدول ۲ نشان می‌دهد که تنها گروه آزمایشی بازی نقش همراه ABA با گروه کنترل از میزان مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارند ($P < 0/001$). از طرفی نتایج نشان داد که گروه آزمایشی بازی نقش همراه ABA با گروه‌های آزمایشی ABA در مرکز و ABA در منزل هم تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). این بدان معنی است که تنها بازی نقش همراه ABA توانسته است بر بهبود رفتارهای اجتماعی کودکان اوتیسم مؤثر باشد. این نتیجه با نتایج تحقیق یزدخواستی و Harizuka (۲۵) همسویی دارد. البته باید ذکر کرد که تحقیق حاضر با تحقیق این دو محقق کمی تفاوت دارد. در تحقیق حاضر علاوه بر بازی نقش از مداخله ABA هم

در کل می‌توان نتیجه گرفت که می‌توان از روش بازی نقش همراه ABA در مراکز توان‌بخشی کودکان اوتیسم بهره گرفت. باید توجه داشت که در تعمیم نتایج در گروه‌های سنی پنج سال به پایین و ۱۲ سال به بالا احتیاط کرد. همچنین استفاده از روش بازی نقش بدون روش ABA قابل تعمیم نیست. در مطالعات آینده بهتر است که این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و با گروه‌های سنی مختلف صورت گیرد.

از آن جایی که هر پژوهش محدودیت‌هایی دارد، بدون شک پژوهش حاضر با همه ی تلاش‌هایی که شده دارای محدودیت‌هایی است، که از جمله آن‌ها، این تحقیق بر روی نمونه محدودی از کودکان اوتیستیک انجام شده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده این روش بر روی نمونه‌های وسیع‌تری انجام شود.

تقدیر و تشکر

لازم است که از همکاری صمیمانه‌ی مادی و معنوی مسئولان محترم مرکز آموزش و توان‌بخشی اوتیسم اصفهان تقدیر و تشکر به عمل آوریم.

البته این بدان معنی نیست که ABA بر علایم کودکان اوتیسم مؤثر نیست. تحقیقات متعدد Eikeseth (۱۱) ، Lovaas (۲۸) ، Jacobson (۲۹) ، McEachin, Smith & Lovaas (۳۰) ، احمدی، صفری، همتیان و خلیلی (۱۵) نشانگر آن است که ABA بر علایم اوتیسم مؤثر بوده است. شاید دلیل تأثیر مداخله بازی نقش در این مداخله را این‌گونه بیان داشت که اولاً گروه آزمایشی ABA همراه بازی نقش، بازی نقش به صورت گروهی اجرا شد. قاعدتاً رفتارهای اجتماعی در جمع از طریق مشاهده، یاد گرفته می‌شود و در صحنه واقعی زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ضمن این‌که به کسی که نقشی بازی می‌کند، رفتار اجتماعی آموزش داده می‌شود. از طرفی کسانی که در حال ایفای نقش با همدیگر هستند با هم‌دیگر ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند که این بروز هیجان را در زندگی واقعی هم تعمیم می‌دهند. این‌ها می‌تواند از نقاط قوت بازی نقش باشد. نقصی که ABA دارد این است معمولاً به صورت فردی اجرا می‌شود. یعنی یک مربی فقط یک کودک را آموزش می‌دهد. در مدت ۴ ساعت در روز از وجود هم‌بازی دیگر محروم است.

References

1. American Psychology Association. (APA). Diagnostic and Statistical Manual- Text Revision. Chicago, I, L. Association; 2012: 68.
2. Kientz M A, Dunn W A. Comparison of the Performance of Children with and without Autism on Sensory Profile. American Journal of Occupational Therapy. 1997; 51 (7): 30-7.
3. Jasmhn E, Couture M, McKinley P, Reid G, Fombonne E, Gisel, E. Sensory- Motor and Daily Living Skills of Preschool children with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders 2009. 39(2): 231-41.
4. Wimpory D C, Hobson R P, Williams J M G, Nash S.. Are infants with autism socially engaged? A study of recent retrospective parental report. Journal of autism and Developmental Disorders 2000; 30 (6): 525-36.
5. Rogers S J. Intervention that facilitate socialization in children with autism. Journal of Autism and developmental Disorders 2000; 21(2): 187-96.
6. Bauminger, N, The facilitation of social emotional understanding and social interaction in high -functioning children with autism: Intervention out comes. Journal of autism and Develop mental Disorders 2002; 32; 283-98.
7. Kanner. Autistic disturbance of effective con tact. Nervous child 1943; 2: 217-50.
8. ParKer J G, Rubin K H, Price J M, DeRoiser M E. Peer relationship, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. Cicchetti D, choen DJ, editors. Developmental psychopathology. New York: Wiley; 1995: 96-161 .
9. Muris P, Sterneman P, Merckelbach H, Holdrinet I, Meesters C. Comorbid anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders. Journal of Anxiety Disorders 1998; 12 (4), 387-93.

10. Levine S, Mody T. The long-term psychobiological consequences of intermittent postnatal separation in the squirrel monkey. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2003; 27 (1-2); 83-9.
11. Eikeseth, S. Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities* 2009, 30(1): 158-78.
12. Eldevik S, Hastings R P, Hughes J C, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2009; (38): 439- 45.
13. Reichow B, Wolery M. Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for children with autism based on the UCLA young autism project model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2009; 39(1): 23-41.
14. Peters-Scheffer N, Diden R, Korzilius H, Sturmy P A. Meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2011; (5): 60-9.
15. Ahmadi S J, Safari T, Hemmatiyani M, Khalili. Effectiveness of applied behavioral analysis approach on symptoms of autism. *Behavioral Sciences Research* 2012; 10(4):292-300. [In Persian].
16. Dillenburger K, Keen M. None of the As in ABA stand for autism: dispelling the myths. *J Intellect Dev Disab* 2009; 34(2): 193-5.
17. Solomon M, Goodlin-Jones B L, Anders T F. A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2004; 34 (6): 649-68.
18. Charlop M H, Mistein J P. Teaching autistic children conversational speech using video modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1989; 22 (3): 275-85.
19. Hutchins T L, Prelock P A. Using social stories and comic strip conversations to promote socially valid outcomes for children with autism. *Seminars in Speech and Language* 2006; 27 (1): 47-59.
20. Bellini S, Peters J K. Social Skills training for youth with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2008; 17 (4): 857-73.
21. Adl f. Impact on improving behavior through the application of social skills training for children disruption, [Ms C Thesis]. Tehran, Iran; University of Medical Sciences: 1992.
22. Kartlj J, Mylbern J F. Teaching social skills to children. Trans. Nazarinejad. M. Printing. Mashhad Publication Razavi; 1991.
23. Sutcliffe M. Using role-play to teach undergrad duate business students: challenging the teacher, supporting the learner. [Cited 2011 Dec 13]. Available from: <http://www.business.heacademy.ac.uk/resources/reflect/conf/2002/sutcliffe/sutcliffe>.
24. Hazavehei M, Taghdisy M, Mohadshakak H, Hasanzadeh A. Efficacy three methods of presentation, and played the role of nutrition in maturation of secondary school students' knowledge and practice. *Strides in Development of Medical Education* 2007, 2 (2): 126-33.
25. Yazdkhasti F, Harizuka S. Role - play interventions with an autistic child's social problems. *Journal of Nishinippon Psychodrama Society* 2005;(28):51-9. [In Persian].
26. Corbett B A, Gunther J, Comins D, Price J, Ryan N, Simon D, Schupp C W, Rio, T. Theatre as therapy for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2011; 41(4): 505-11
27. Ratto A B, Penn D L, Turner-Brown L, Mesibov G B. Pilot Study of a Peer-Enacted Role Play Measure of Social Skills for Adolescents with High-Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Proceeding of the International Society for Autism Research*; 2010.
28. Lovaas O I. Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques. Austin TX: pro-Ed; 2003.
29. Jacobson J W. Early intensive behavioral intervention: Emergence of a consumer- driven service model. *The Behavior Analyst* 2000; 23(2): 149 -71.
30. McEachin J, Smith J, Lovaas O I. Long Term Outcome for children with Autism who Received early intensive Behavioral Treatment. *American Journal on Mental Retardation* 1993; 97(4): 359-72.

Effectiveness of role playing and Applied Behavior Analysis: Increases social behavior in children with autism

Seyed Jafar Ahmadi¹, Taiebe safary², Hamid Reza Arab Baferani³, Mansoore Hemmatian⁴, Zahra Khalili⁵, Isfahan Center for Training and Rehabilitation of Autistic Kids⁶

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of this study was to evaluate the efficacy of role playing along with applied behavioral analysis (ABA) on social behavior of children with the syndrome of autism.

Methods and Materials: This quasi-experimental research design was including the pretest - posttest with control group. Among all children of Esfahan Autism Center, 32 participants were randomly assigned to experimental and control groups. The first group played at the same time each day, 30 minutes, 30 hours per week of ABA method received. Groups II and III only receive ABA Training in Center and home. The fourth group received no intervention. Data were collected through questionnaires of social behavior and was analyzed through SPSS-19.

Findings: The results of the covariance analysis prove that there is a significant difference between role play group accompanying with ABA and other experimental and control groups.

Conclusions: It is Seems that role play intervention alongside the teaching methods of ABA can increase social behaviors of children with autism disorder and can be used the role play Besides of ABA in rehabilitation centers for children with autism.

Keywords: Role Play, Autistic Children and Adolescents, Applied Behavior Analysis (ABA), Social Behavior

Citation: Ahmadi S J, Safary T, Arab Baferani H R, Hemmatian M, Khalili Z , Isfahan Center for Training and Rehabilitation of Autistic Kids. **Effectiveness of role playing and Applied Behavior Analysis: Increases social behavior in children with autism.** J Res Behave Sci 2014; 12(3): 351-359

Received: 16.1.2013

Accepted: 14.10.2014

- 1- PhD in Psychology, Manager Research Center of Autism, Isfahan, Isfahan, Iran. Corresponding Author: Email: sjahmadi2002@yahoo.com
- 2- M. A. Psychology, Children with special needs, thrapist at Isfahan Center of Autism, Isfahan, Iran
- 3- M.A. general psychology, Instructor at Isfahan Center of Autism, Isfahan, Iran
- 4- M. A. Psychology, Children with special needs, thrapist at Isfahan Center of Autism, Isfahan, Iran
- 5- B. A. Psychology, Children with special needs, thrapist at Isfahan Center of Autism Isfahan, Iran
- 6- Isfahan Center for Training and Rehabilitation of Autistic Kids, Isfahan, Iran